

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3798009-1063778-DMO

Bijlagen
1

Datum document
27 maart 2024

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 23 mei 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de antwoorden op de vragen van de leden Michon-Derkzen en Van den Hil (beiden VVD) over het bericht "Honderden miljoenen aan WMO-fraude: 'Zorgcrimineel heeft vrij spel'" (2024Z05213).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen

Antwoorden op Kamervragen van de leden Michon-Derkzen en Van den Hil (beiden VVD) over het bericht "Honderden miljoenen aan WMO-fraude: 'Zorgcrimineel heeft vrij spel'" (2024Z05213).(ingezonden d.d. 27 maart 2024).

Vraag 1:

Bent u bekend met het bericht "Honderden miljoenen aan WMO-fraude: 'Zorgcrimineel heeft vrij spel'"?

Antwoord 1:

Ja.

Vraag 2:

Klopt de stelling van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) dat er vorig jaar voor honderden miljoenen euro's is gefraudeerd met zorggeld van gemeenten? Weet u om hoeveel euro het hier precies gaat? In welke mate speelt dit binnen decentrale uitgaven in het kader van de Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) of Zorgverzekeringswet (Zvw), aangezien het artikel zich richt op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015?

Antwoord 2:

De genoemde bedragen in het artikel herkennen wij niet. Het is niet mogelijk gebleken om de omvang van fraude in het zorgdomein vast te stellen. Naast het gemeentelijk (zorg)domein geldt dit ook voor zorg in het kader van de Jeugdwet, de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet. Meerdere onderzoeken zijn hierin ook niet geslaagd. Er is geen eenduidig te dupliceren model voor het meten van de omvang van fraude met zorggelden. Uit navraag bij VNG blijkt overigens dat de VNG dit standpunt deelt en recentelijk geen onderzoek heeft gedaan naar de omvang van zorgfraude. De VNG geeft aan de in het artikel genoemde bedragen niet te hebben genoemd.

Vraag 3:

Hoe is het toezicht op zorgaanbieders vormgegeven? Klopt het dat de gemeente in alle gevallen verantwoordelijk is voor toezicht op rechtmatigheid van lokale uitgaven? In hoeverre heeft het verschil in toezicht op persoonsgeboden budgetten (pgb's) en toezicht bij inkoop zorg in natura invloed op misbruik en fraude van zorggelden?

Antwoord 3:

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015, verder: Wmo), is een gedecentraliseerde wet en de uitvoering van de Wmo is een verantwoordelijkheid van gemeenten, inclusief het (lokale) kwaliteitsbeleid. De wetgever heeft er dan ook bewust voor gekozen om ook het toezicht op de Wmo een taak van gemeenten te laten zijn. De verantwoordelijkheid voor het stellen van (kwaliteits)eisen en voorwaarden aan zorgaanbieders in de contractering en bij de toegang en de inrichting van het toezicht op het gebied van kwaliteit en rechtmatigheid, ligt dus bij gemeenten zelf.

Gemeenten zijn op grond van de Wmo verplicht een toezichthouder aan te wijzen en aanbieders hebben de verplichting melding te maken van calamiteiten. Bovendien hebben gemeenten, conform de Wmo en de Gemeentewet, de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat uitgaven doelmatig worden ingezet

en de verantwoordelijkheid om misbruik of oneigenlijk gebruik van de wet te voorkomen. Hieronder valt ook het voorkomen van het onterecht ontvangen van een maatwerkvoorziening via een pgb. Gemeenten hebben de opdracht en de ruimte om daarover regels te stellen in de lokale verordening.

Daarbij hebben gemeenten beleidsruimte om zelf keuzes te maken in hoe zij het toezicht in de praktijk inrichten en organiseren. Dit heeft ertoe geleid dat gemeenten het toezicht op de Wmo op verschillende manieren hebben ingericht. Sommige gemeenten organiseren bijvoorbeeld het rechtmatigheids- en kwaliteitstoezicht in samenwerking met andere gemeenten regionaal, terwijl andere gemeenten het kwaliteitstoezicht laten uitvoeren door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (de GGD). Momenteel bereid ik een wijziging van de Wmo voor waarin nadere kaders worden gesteld voor de inrichting van het Wmo-toezicht, het onafhankelijk functioneren van de toezichthouder en transparantie in het toezicht, zoals de openbaarmaking van toezichtrapportages. Zie ook de antwoorden op de vragen 16 en 17.

Gemeenten kunnen toezicht houden op ondersteuning die vanuit de Wmo wordt geleverd. Dat geldt zowel voor gecontracteerde aanbieders als voor aanbieders die vanuit een pgb werken. Gemeenten kunnen ook (kwaliteits)eisen stellen aan zowel pgb-aanbieders als aan gecontracteerde aanbieders via de lokale verordening. Voor gecontracteerde aanbieders geldt dat gemeenten ook via het contractmanagement zicht kunnen houden op aanbieders, maar deze mogelijkheid hebben gemeenten niet bij pgb-aanbieders. De budgethouder sluit immers het contract af met de pgb-aanbieder en is zelf primair verantwoordelijk voor de regie daarop. Wel hebben gemeenten in de toegang de mogelijkheid om te toetsen of pgb-aanbieders voldoen. Vanuit de Wmo hebben gemeenten de taak om bij het verstrekken van een pgb te beoordelen of is gewaarborgd dat de voorziening die via het pgb wordt geleverd veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt verstrekt door de aanbieder.

Vraag 4:

Klopt de stelling van hoogleraar gezondheidseconomie Wim Groot dat er nauwelijks gecontroleerd wordt of ingekochte zorg daadwerkelijk geleverd wordt? Hoe kan deze controle beter worden vormgegeven? Hoe ondersteunt u gemeenten, die hier tegen capaciteitsproblemen aanlopen, in deze controle? Hoe kunnen gemeenten inwoners beschermen tegen slechte of zelfs niet-geleverde zorg?

Antwoord 4:

Uit het artikel maak ik op dat deze stelling gaat over zorg of ondersteuning die wordt geleverd vanuit een pgb. Het pgb is bedoeld voor mensen die er bewust voor kiezen zelf regie te voeren op hun zorg en ondersteuning en daartoe ook in staat zijn. Gemeenten hebben in de toegang een belangrijke taak dit te beoordelen en kunnen een pgb weigeren wanneer een inwoner niet 'pgb-vaardig' is. Daarnaast kunnen gemeenten eisen stellen aan pgb-aanbieders in de verordening en kunnen zij zicht houden op het pgb-aanbod via het Wmo-toezicht. Na toekenning van het pgb ligt er overigens ook een belangrijke verantwoordelijkheid bij de budgethouder zelf om erop toe te zien dat de juiste zorg en ondersteuning wordt geleverd. Zie voor een verdere toelichting ook het antwoord op vraag 6.

Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de inrichting van het toezicht en de capaciteit die zij daarvoor inzetten. Zij kunnen samenwerken met andere gemeenten om de (uitwisseling van) kennis en slagkracht van het toezicht te vergroten. Gemeenten kunnen hun inwoners beschermen door duidelijke normen en (kwaliteits)eisen op te nemen in de verordening en in de contractering. Dit biedt gemeenten een stevigere basis voor handhaving. Vanuit het ministerie van VWS wordt subsidie verstrekt voor de proeftuinen "Aanpak zorgfraude". Daarin worden in de regio's Twente en Hart van Brabant onder meer werkwijzen ontwikkeld voor een betere selectie en screening van zorgaanbieders in de Wmo, waaronder pgb-zorgaanbieders, voorafgaand aan en tijdens de contractperiode. In de screening wordt indien de situatie daar aanleiding toe geeft ook gewerkt met de toepassing van de Wet Bibob, om te komen tot een structurele samenwerking met betrouwbare zorgaanbieders. De opgedane kennis en informatie van 'best practices' wordt via de VNG gedeeld met alle gemeenten.

Tenslotte wordt momenteel een stimuleringsprogramma opgezet samen met de VNG en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD-GHOR). Dit stimuleringsprogramma heeft als doel het Wmo-toezicht te verstevigen. Dit wordt bij vraag 16 nader toegelicht.

Vraag 5:

Welke mogelijkheden hebben gemeenten om te voorkomen dat zij zaken doen met malafide zorgaanbieders en in hoeverre zetten zij deze in? In hoeveel gemeenten wordt een Bibob-toets ingezet bij contracten met zorgaanbieders?

Antwoord 5:

Het toezicht in de Wmo staat niet op zichzelf, maar moet gezien worden in samenhang met bijvoorbeeld het contractmanagement en de toegang, waarmee gemeenten grip en zicht kunnen houden op de kwaliteit en rechtmatigheid van zowel het gecontracteerde aanbod als het pgb-aanbod. Het gaat daarbij vooral om het inzetten op preventie, oftewel het voorkomen van zaken doen met malafide zorgaanbieders. Gemeenten kunnen (kwaliteits)eisen opnemen in de verordening waar zowel gecontracteerde- als pgb-aanbieders aan moeten voldoen. Verder maakt de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), die naar verwachting op 1 januari 2025 van kracht wordt, het mogelijk voor zorgverzekeraars en gemeenten om elkaar te informeren over personen of bedrijven waarbij een gerechtvaardigd vermoeden van zorgfraude bestaat.

De Wet Bibob is een instrument waarmee een screening kan worden uitgevoerd. De inzet van de Wet Bibob geeft overheden een discretionaire bevoegdheid om de achtergrond van partijen waarmee zij zaken doen te screenen. Overheden bepalen zelf in welke gevallen zij het Bibob-instrument toepassen. Meestal wordt dit nader ingevuld door middel van beleidsregels. Ten aanzien van het zorgdomein kunnen gemeenten de Wet Bibob inzetten als sprake is van een subsidie voor bijvoorbeeld Wmo- en jeugdzorg of als sprake is van een overheidsopdracht (veelal de opdracht via een open house-constructie voor de inkoop van Wmo- of jeugdzorg). Dit laatste is mogelijk sinds een wijziging van de Wet Bibob in oktober 2022. Er wordt niet bijgehouden in hoeveel gemeenten een Bibob-toets wordt ingezet bij contracten met zorgaanbieders. Wel is het zo dat door steeds meer gemeenten

beleid wordt opgesteld over het doen van een Bibob-toets bij open house-constructies. Vanuit de proeftuinen "Aanpak zorgfraude" wordt ook ervaring opgedaan met de toepassing van de Wet Bibob.

Vraag 6:

Welke mogelijkheden hebben gemeenten om te voorkomen dat er misbruik wordt gemaakt van pgb's?

Antwoord 6:

Op grond van de Wmo moeten gemeenten bij de verstrekking van een pgb beoordelen of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en/of andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Daarbij dient het college mee te wegen of de invulling van de voorziening geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.

Gemeenten hebben de mogelijkheid om in de verordening regels te stellen en kwaliteitseisen op te nemen waar pgb-aanbieders aan moeten voldoen. De budgethouder is primair zelf verantwoordelijk voor het contracteren van een aanbieder of zorgverlener voor de invulling van de zorgvraag, maar de gemeente kan bij het verstrekken van een pgb in de beoordeling meenemen welke aanbieder of zorgverlener invulling gaat geven aan de maatwerkvoorziening. Gemeenten kunnen onder meer vanuit het Wmo-toezicht zicht krijgen op de pgb-aanbieders die in de gemeente actief zijn.

Daarnaast geldt voor het Wmo-pgb het trekkingsrecht waarbij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) het budget beheert en enkel betalingen doet op basis van zorgovereenkomsten die door de gemeente zijn goedgekeurd.

Vraag 7:

In hoeveel gemeenten is sprake van screening aan de voorkant, bijvoorbeeld door de verplichting van aanlevering van allerlei bewijsdocumenten, zoals Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG's), medewerkersovereenkomsten inclusief diploma's, of een eigen verklaring waaruit blijkt dat de eigenaar geen strafrechtelijk verleden heeft?

Antwoord 7:

Hier zijn geen cijfers van. Uit gesprekken met de praktijk blijkt wel dat gemeenten steeds meer inzetten op sturing aan de voorkant door betere screening en inkoop- en contractmanagement.

Vraag 8:

Zijn gemeenten voldoende op de hoogte hoe diploma's en VOG's te controleren op echtheid? Worden valse papieren voldoende gemeld bij de politie? Hoe vaak wordt aangifte gedaan door gemeenten van valse papieren?

Antwoord 8:

De VNG geeft aan dat steeds meer gemeenten weten hoe zij de echtheid van diploma's en VOG's kunnen controleren. Begin van het jaar heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in samenwerking met de VNG een kennissessie omtrent dit onderwerp verzorgd voor 150 toezichthouders. Op deze kennissessie komt op verzoek van deze toezichthouders nog een vervolg. Daarnaast organiseren de politie en de IGJ in juni 2024 een verdiepende kennissessie over

zorgfraude. Deze kennissessie is een onderdeel van een bredere strategie, waaronder een communicatiecampagne van de IGJ die in 2023 is gestart, om bewustwording te creëren over zorgfraude bij zowel zorgaanbieders als gemeenten.

De Politie houdt gegevens bij over aangiften van verschillende vormen van fraude, maar er worden geen eenduidige gegevens bijgehouden over het melden van valse diploma's en VOG's of het doen van aangifte hiervan door een gemeente. Er kan dan ook geen informatie gedeeld worden over hoe vaak dit wordt gedaan en of dit voldoende wordt gedaan.

Vraag 9:

Welke bevoegdheden hebben gemeenten om malafide zorgaanbieders aan te pakken? Is het mogelijk om bestuurlijke boetes op te leggen? Kunnen onterecht verstrekte zorggelden worden teruggevorderd?

Antwoord 9:

Voorop staat dat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat gemeenten malafide aanbieders contracteren of dat malafide aanbieders invulling geven aan een pgb. Op het moment dat een gecontracteerde aanbieder fraudeert, kan de gemeente de overeenkomst met deze aanbieder beëindigen. Het is belangrijk dat zowel in de verordening als in contracten duidelijke en meetbare kwaliteitseisen en afspraken worden opgenomen. Ook bestaat er een mogelijkheid om een schadevergoeding te vorderen.

Daarnaast moet het terugvorderingsbeleid goed ingericht zijn. Terugvorderen blijft nu vaak nog uit bij gemeenten, onder meer omdat er in sommige gevallen lange en kostbare juridische procedures bij komen kijken, maar ook omdat het terugvorderingsbeleid niet altijd goed is ingericht. In het kader van het pgb is terugvorderen vanwege het zogenaamde dubbel-opzet vereiste, waarbij zowel opzet bij de aanbieder als de cliënt moet worden vastgesteld, ingewikkeld voor gemeenten. In het wetsvoorstel *'Wijziging van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 in verband met het dubbel opzetvereiste en het creëren van een grondslag voor gegevensverwerking door zorgaanbieders en het CAK aan gemeenten inzake de zorgverlening aan onverzekerden'* wordt daarom voorgesteld het dubbel-opzet vereiste te schrappen uit de Wmo. Dit wetsvoorstel ligt momenteel ter advisering bij de Raad van State.

Het is niet mogelijk om bestuurlijke boetes op te leggen. In artikel 5:4 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is geregeld dat de bevoegdheid tot het opleggen van bestuurlijke sancties alleen bestaat als de betreffende wet (in dit geval de Wmo) dat bepaalt. Daarvan is in het kader van de Wmo geen sprake. Op basis van hoofdstuk 5 van de Awb kan een gemeente wel een last onder dwangsom en een last onder bestuursdwang opleggen om bijvoorbeeld zorgaanbieders te dwingen de kwaliteit van zorg of de administratie op orde te krijgen. Hiervoor moet een gemeente wel nadere regels in de eigen verordening opnemen.

Vraag 10:

Wat is de inzet van de Regionale Informatie- en Expertisecentra (RIECs) bij de aanpak van zorgcriminaliteit? Hoe ondersteunt u deze inzet?

Antwoord 10:

De specifieke inzet van RIEC's op de aanpak van criminaliteit in de zorg verschilt per regio. De stuurgroepen van de RIEC's hebben namelijk de ruimte om zelf regionale prioriteiten te stellen. RIEC's kunnen criminaliteit in de zorg tegenkomen als onderdeel van casuïstiek rondom bijvoorbeeld de aanpak van drugs- en/of mensenhandel. Daarnaast hebben verschillende RIEC's criminaliteit in de zorg specifiek als regionaal thema geprioriteerd en investeren zij op specifieke signalen van criminaliteit in de zorg en doen zij actief aan bewustwording en advisering op dit thema. Het ministerie van Justitie en Veiligheid ondersteunt de RIEC's bij hun regionale aanpak van ondermijnende criminaliteit middels een jaarlijkse structurele bijdrage.

Enkele RIEC's dragen bij aan de aanpak van criminaliteit in de zorg door te investeren in het verhogen van de bewustwording bij gemeenten door het organiseren van weerbaarheidstrainingen en expertmeetings. Zij hebben hiervoor verschillende factsheets en handreikingen ontwikkeld die gemeenten helpen om signalen van criminaliteit in de zorg eerder te kunnen herkennen en daarnaar te kunnen handelen. Ook adviseren enkele RIEC's gemeenten en collectieve inkooporganisaties actief over de inzet van de Wet Bibob bij aanbestedingsprocedures, zodat voorkomen kan worden dat criminelen toegang krijgen tot het zorgdomein en kwetsbare cliënten. Overigens geldt dat niet alleen voor advisering rondom Bibob, maar adviseren enkele RIEC's ook breder over welke barrières kunnen worden opgeworpen tegen criminele activiteiten in de zorgsector. In de regio Twente bestaat er bovendien sinds 2018 een informatieplein waar tussen RIEC-partners signalen worden gedeeld over het thema criminaliteit in de zorg welke worden opgewerkt tot effectieve interventies.

De aanpak van criminaliteit in de zorg door de RIEC's heeft in enkele regio's geleid tot het stopzetten van geldstromen, het terugvorderen van meerdere miljoenen aan onterecht verkregen zorggelden en het terugvorderen van uitkeringen en strafrechtelijke vervolging.

Vraag 11:

Hoe wordt een sluitende keten in de aanpak van zorgcriminaliteit gewaarborgd? In hoeverre kan bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) samenwerken met een RIEC?

Antwoord 11:

Een sluitende keten in de aanpak van criminaliteit in de zorg is essentieel om criminelen uit de zorgsector te weren en te stoppen. In het RIEC-samenwerkingsverband werken verschillende partijen uit het fiscale, strafrechtelijke en bestuursrechtelijke domein aan de integrale aanpak van georganiseerde criminaliteit. Signalen over criminaliteit in de zorg kunnen worden ingebracht bij het RIEC, waar partners zoals de politie, het OM, gemeenten en de Belastingdienst informatie met elkaar kunnen delen en in gezamenlijkheid op zoek gaan naar het beste handelingsperspectief.

De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg en gaat niet over de aanpak van criminaliteit. De IGJ sluit niet aan bij integrale casusbesprekingen van het RIEC omdat het geen convenantpartner van het RIEC-samenwerkingsverband is. De RIEC's kunnen gemeenten wel adviseren om signalen van zorgverwaarlozing bij de IGJ te melden en signalen van vermoedelijke zorgfraude bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ).

Vraag 12:

Deelt u de mening dat het aanpakken van fraude in de zorg niet mogelijk is zonder gegevensuitwisseling tussen de betrokken instanties? Waarom is het niet mogelijk voor gemeentes om persoonsgegevens onderling te delen? Welke mogelijkheden biedt de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg bij het delen van persoonsgegevens?

Antwoord 12:

Met de onder vraag 5 reeds genoemde Wbsrz worden belangrijke knelpunten in de gegevensuitwisseling opgelost. De Wbsrz regelt namelijk de grondslagen voor de noodzakelijke uitwisseling van (persoons)gegevens voor zover dat nodig is voor de bestrijding van fraude in de zorg. Op deze manier kan opgetreden worden tegen frauderende zorgaanbieders die nu eenvoudig hun activiteiten in een ander zorgdomein of binnen een andere gemeente kunnen voortzetten. Deze uitwisseling van gegevens wordt geregeld met het zogenoemde Waarschuwingsregister zorgfraude.

Daarnaast regelt de Wbsrz een formele status voor het IKZ. Het IKZ wordt een stichting met een wettelijke taak. Hiermee verdwijnt de huidige vrijblijvendheid van dit samenwerkingsverband.

Aanvullend is wetgeving in voorbereiding die gegevensuitwisseling tussen gemeenten onderling en ziektekostenverzekeraars mogelijk maakt bij fraudeonderzoek in de fase ná gegevensuitwisseling met het IKZ. Daarmee wordt een knelpunt in de gegevensuitwisseling dat is ontstaan bij de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wlz, de Zvw, de Wmo en de Jeugdwet per 1 januari 2015 hersteld.

Vraag 13:

Welke rol kan de Kamer van Koophandel (KvK) als poortwachter hebben in het voorkomen van zorgfraude? Welke strengere voorwaarden en eisen kunnen we landelijk stellen voor starters in de zorg, om een professioneel zorgbedrijf te beginnen is bijvoorbeeld enkel een inschrijving in de KvK voldoende?

Antwoord 13:

De KvK schrijft ondernemers in, waaronder zorgondernemers. Er vindt een gesprek plaats en een ondernemer moet zich in bepaalde gevallen fysiek legitimeren. Bij zorgondernemers kan worden doorggevraagd over daarvoor relevante aspecten. Bij een signaal van zorgfraude kan een adviesteam worden geraadpleegd, onder voorwaarden kan een signaal, bijvoorbeeld aan de Nederlandse Arbeidsinspectie, worden verstrekt en in het uiterste geval kan een inschrijving worden geweigerd. Met uitzondering van de ten uitvoerlegging van eventuele door de rechter opgelegde bestuursverboden, heeft de KvK geen middelen om de inschrijving van een onderneming tegen te houden.

Vraag 14:

Klopt het dat zorgbedrijven die gerund worden door criminele netwerken niet alleen geld verduisteren maar ook een risico vormen doordat zij kwetsbare patiënten en/of cliënten ronselen voor hun criminele activiteiten? Ziet u mogelijkheden om deze kwetsbare groep weerbaarder te maken tegen deze beïnvloeding?

Antwoord 14:

Het is zorgelijk en onaanvaardbaar als zorgaanbieders kwetsbare cliënten inzetten voor criminele activiteiten. Het is primair de verantwoordelijkheid van gemeenten om zicht te hebben en te houden op de kwaliteit en integriteit van aanbieders. Dit geldt voor zowel gecontracteerde aanbieders als voor het pgb. Bij het pgb geldt met name dat het belangrijk is dat de juiste doelgroep een pgb krijgt toegewezen.

In de Kamerbrief van 22 december 2022¹ heeft de minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over een aantal concrete verbeterplannen in de toerusting van (potentiële) pgb budgethouders en gemeenten. Deze concrete verbeteringen zijn afgestemd met cliëntenorganisatie Per Saldo en de VNG. Zo is er een kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld. Met dit kader als leidraad kunnen verstrekkers en (potentiële) budgethouders bepalen of iemand in staat is om een pgb te beheren. Daarnaast is Per Saldo in opdracht van het ministerie van VWS gestart met een pilot met een aantal gemeenten waarin budgethouders aan de voorkant uitgebreid worden geïnformeerd over de taken en verantwoordelijkheden die bij een pgb horen. Ook worden ambtenaren bij gemeenten beter toegerust in de manier waarop zij kunnen inschatten of een persoon pgb-vaardig is. Door zowel de ambtenaren als budgethouders goed toe te rusten, wordt beoogd dat de juiste doelgroep een pgb krijgt toegewezen.

Vraag 15:

In hoeveel gemeenten zijn rechtmatigheidsonderzoeken ingesteld naar aanleiding van vermoedens en signalen van zorgcriminaliteit? Welke beeld komt uit deze onderzoeken en in hoeveel gevallen is ook daadwerkelijk sprake geweest van zorgcriminaliteit?

Antwoord 15:

Hiervan zijn geen cijfers bekend. In algemene zin kan worden gesteld dat niet bij elk signaal met betrekking tot fraude in de zorg een rechtmatigheidsonderzoek wordt gestart. In de praktijk bestaan er vaak meerdere signalen vanuit verschillende afdelingen naast elkaar, die pas in een onderzoek samenkomen doordat er bijvoorbeeld een netwerk van mensen of bedrijven achter zit. Fraude in de zorg raakt meerdere afdelingen van een gemeente (toezicht, sociale recherche/boa, ondermijning, openbare orde en veiligheid), waarbij het belangrijk is dat er goede afstemming plaatsvindt voor het oppakken van dergelijke signalen.

Vraag 16:

Hoe oordeelt u over het feit dat de IGJ al jarenlang op rij constateert dat het toezicht op de Wmo ondermaats is?

Antwoord 16:

Doordat de Wmo een decentrale wet is en de wetgever er destijds bewust voor heeft gekozen het toezicht op de Wmo aan gemeenten over te laten, is het toezicht divers georganiseerd. Er zijn, gelet op de IGJ-rapporten van de afgelopen jaren, zorgen over de wijze waarop het lokale toezicht is vormgegeven. De IGJ heeft geconstateerd dat het toezicht niet overal stevig genoeg is georganiseerd.

¹ Kamerstukken II, 2022-2023, 25 657, nr. 354

Naar aanleiding van de rapportages van de IGJ heeft Significant, in opdracht van VWS, een onderzoek uitgevoerd dat op 10 december 2021 naar uwKamer is gestuurd². Hierin is een analyse gemaakt over het Wmo-toezicht, zijn knelpunten benoemd in de huidige uitvoeringspraktijk en voorstellen gedaan voor verbetering.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er gesprekken gevoerd met de VNG, gemeenten, de IGJ, de GGD-GHOR en Toezicht Sociaal Domein (TSD) over een visie op goed toezicht in de Wmo. Op basis van deze gesprekken is een beleidskader Wmo-toezicht opgesteld waarmee bestuurlijk is ingestemd tijdens het Bestuurlijk Overleg op 15 februari 2023. De verbetervoorstellen uit dit beleidskader³ zijn geland in een voorgenomen wetswijziging enerzijds en een stimuleringsprogramma anderzijds.

In dat kader werkt VWS momenteel samen met de VNG en GGD-GHOR aan het inrichten van een stimuleringsprogramma om het toezicht te verstevigen en verder te professionaliseren. Daarbij is samen met de VNG en GGD-GHOR oog voor een integrale aanpak en de samenhang tussen kwaliteits- en rechtmatigheidstoezicht. In het stimuleringsprogramma zal onder meer aandacht zijn voor het opleiden van toezichthouders en de wijze waarop gemeenten de juiste afwegingen kunnen maken bij het inrichten van het toezicht op de Wmo. Ook is, onder regie van de GGD-GHOR, vanuit de praktijk de afgelopen periode gewerkt aan een model toetsingskader voor toezichthouders. Daarnaast is een implementatietraject onderdeel van het stimuleringsprogramma waarbij de verschillende elementen uit het stimuleringsprogramma door VNG en GGD-GHOR worden uitgerold onder gemeenten.

Ondertussen heeft het Wmo-toezicht zich de afgelopen jaren positief ontwikkeld. Zo heeft de IGJ in de rapportage over 2022 laten weten dat steeds meer gemeenten bovengemeentelijke samenwerking opzoeken. Ook valt in positieve zin op dat steeds meer gemeenten vastleggen welke keuzes zij in het Wmo-toezicht maken en op welke manier bijvoorbeeld het pro-actieve toezicht en calamiteitentoezicht worden uitgevoerd, terwijl dit nog geen wettelijke verplichting is.

Vraag 17

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het formuleren van nadere wettelijke kaders ter verbetering van Wmo-toezicht, zoals aangekondigd in antwoorden op Kamervragen van het lid Bevers (VVD) over het Rapport Wmo-toezicht 2021?

Antwoord 17:

Momenteel wordt een wetswijzigingstraject van de Wmo voorbereid waarin onder meer aandacht is voor de inrichting van het Wmo-toezicht, het onafhankelijk functioneren van de toezichthouder en transparantie in het toezicht, zoals de openbaarmaking van toezichtrapportages. Deze wetswijziging wordt momenteel ambtelijk voorbereid, waarbij ook wordt afgestemd met de VNG, gemeenten, de IGJ, de GGD-GHOR en TSD. De planning is om het conceptwetsvoorstel deze zomer in (internet)consultatie te brengen.

² Meijer, J., Kluit, S., Batterink, M., Bilo, N., & Tazelaar, P. (2021). Toekomstscenario's Wmo-toezicht. Significant

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 538, nr. 350

1) Telegraaf, 21 maart 2024, 'Honderden miljoenen aan WMO-fraude:
'Zorgcrimineel heeft vrij spel'
(<https://www.telegraaf.nl/financieel/1392688313/honderden-miljoenen-aan-wmo-fraude-zorgcrimineel-heeft-vrij-spel>)